

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 kwietnia 2015 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący	SSO Wojciech Rychliński
Protokolant	sekretarz sądowy Mariola Budzisz

po rozpoznaniu w dniu 20 marca 2015 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z powództwa D. G. (1)

przeciwko (...) Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) w P.

o zadośćuczynienia i rentę

1. zasądza od pozwanego (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. na rzecz powoda D. G. (1) kwotę **60.000 złotych (sześćdziesiąt tysięcy)** tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty ;
2. zasądza od pozwanego (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. na rzecz powoda D. G. (1) kwotę **10.000 złotych (dziesięć tysięcy)** tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty ;
3. zasądza od pozwanego (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. na rzecz powoda D. G. (1) kwotę **24.200 złotych (dwadzieścia cztery tysiące dwieście)** tytułem skapitalizowanej renty za okres od 1 października 2009 roku do 1 czerwca 2013 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty ;
4. zasądza od pozwanego (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. na rzecz powoda D. G. (1) rentę z tytułu zwiększonych potrzeb po **450,00 złotych (czterysta pięćdziesiąt)**, poczynając od dnia 1 lipca 2013 roku , wypłacanej z góry do 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty;
5. oddala powództwo w pozostałej części ;
6. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę **5.180 złotych (pięć tysięcy sto osiemdziesiąt)** tytułem części opłaty sądowej od pozwu od uwzględnionej części powództwa od uiszczenia której powód był zwolniony;
7. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę **2.494 złote (dwa tysiące czterysta dziewięćdziesiąt cztery)** tytułem części wydatków w sprawie od uwzględnionej części powództwa ;

8. zasądza od pozwanego (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. na rzecz powoda D. G. (1) kwotę **4.073 złote** (**cztery tysiące siedemdziesiąt trzy**) tytułem zwrotu kosztów procesu ;

9. nie obciąża powoda D. G. (1) opłatą sądową od oddalonej części powództwa i pozostałymi kosztami sądowymi ;

Sygn. akt IC 818/13

UZASADNIENIE

Powód D. G. (1) w pozwie przeciwko (...) Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) w P. wnosił o zasądzenie na jego rzecz następujących kwot:

I. 40.000,00 zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wskutek rozstroju zdrowia, w wyniku błędu medycznego,

II. 10.000,00 zł. tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, tj. prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej

(art. 6 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku, Dz. U. z dnia 31 marca 2009 r.), prawa do świadczeń udzielanych z należytą starannością (art. 8 powołanej wyżej ustawy),

III. 20.000,00 zł. skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych po wypadku potrzeb, za okres do czerwca 2013 roku – po około 550,00 zł. miesięcznie,

IV. 550,00 zł. miesięcznie renty, wypłacanej z góry do 15-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia jakiegokolwiek raty, poczynając od 01.06.2013 roku,

V. odsetek ustawowych od powyższych kwot od 15.01.2013 roku do dnia zapłaty.

W toku postępowania pismem z dnia 3 września 2014 roku powód rozszerzył powództwo i wniósł o zasądzenie:

1. 100.000,00 zł. tytułem zadośćuczynienia za odniesioną krzywdę, ból i cierpienia, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15.01.2013 roku do dnia zapłaty,

2. 20.000,00 zł. tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15.01.2013 roku do dnia zapłaty,

3. 44.000,00 zł. tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby/odszkodowania (opieka osoby trzeciej, leki, dojazdy, opłaty za prywatne wizyty lekarskie, ortezy) za okres od października 2009 roku do czerwca 2013 roku, wraz z ustawowymi odsetkami, w tym:

- od kwoty 30.000,00 zł. od dnia 15.01.2013 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 14.000,00 zł. od daty złożenia pisma do dnia zapłaty

4. 1.000,00 zł. miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, poczynając od dnia 01.06.2013 roku, wypłacanej z góry do 10-go każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15.01.2013 roku do dnia zapłaty.

Na rozprawie w dniu 21 stycznia 2015 roku powód rozszerzył powództwo z tytułu zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta i wniósł o zasądzenie kwoty 50.000,00 złotych.

Pozwani powództwa nie uznali i wnosili o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25.07.2008 roku D. G. (2) uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Z urazami głowy ze stłuczeniem mózgu, otwartego złamania między

– i nadkłykciowym kości udowej lewej, złamania kości podudzia lewego został przewieziony do szpitala gdzie został przyjęty do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Następnie został umieszczony na Oddziale Urazowo Ortopedycznym pozwanego szpitala.

W stosunku do powoda zastosowano leczenie operacyjne. Odlamy kostne zostały zespolone. Zastosowano drenaż i unieruchomienie opatrunkiem gipsowym. W okresie pooperacyjnym z drenu wyciekła treść krwista, rana była czysta, prawidłowo goiła się. W obserwacji brak jest zapisów by stwierdzono w ranie treść ropną. Powód 12.08.2008 roku został wypisany ze szpitala w opatrunku gipsowym z zaleceniem kontroli w (...) za 6 tygodni – w razie dolegliwości wcześniej z zakazem obciążania kończyny.

/dowód: karta informacyjna k. 10, historia choroby

k. 11, zeznania powoda D. G. (2) k. 532 odwrot/

W dniu 22.08.2008 roku D. G. (2) zgłosił się

do Poradni Chirurgicznej (...) Szpitala Wojewódzkiego. Wówczas stwierdzono wygojenie ran.

Na kolejnej wizycie zdjęto szwy. 7 listopada 2008 roku po wykonaniu RTG uda lewego stwierdzono brak cech zrostu i skierowano powoda na oddział.

/dowód: historia choroby poradni ortopedycznej

k.47-48/

Po opuszczeniu szpitala powód poruszał się początkowo na wózku inwalidzkim, później o kulach. Po zejściu opuchlizny z kończyny dolnej, druty zespalające wystawały ponad powierzchnię powłok ciała.

W dniu 17.11.2008 roku pacjent był ponownie przyjęty do Oddziału Urazowo-Ortopedycznego w trybie planowym ze skierowaniem z Poradni Chirurgicznej. W wywiadzie przy przyjęciu lekarz napisał, że chory przyjęty...” w celu usunięcia metalu”...

Zastosowano leczenie operacyjne w dniu 18.11.2008 roku – usunięto elementy metalowe uda lewego...”1xK, 1x R.”... Założono opatrunek gipsowy udowy.

W historii choroby ogólnej z protokołu pielęgniarstwa operacyjnej wynika, że w czasie operacji w dniu 18.11.2008 roku o godzinie 10.00 przeprowadzonej w Oddziale Ortopedycznym pozwanej placówki usunięto z uda lewego 1 x S., 1 x E., nie pobrano materiału do badań.

W karcie rejestracyjnej zakażenia zakładowego w pkt XXIV; stopień czystości pola operacyjnego stwierdzono – CZYSTE.

19.11.2008 roku w I dobie po zabiegu w obserwacjach pielęgniarstwa odnotowano silne przekrwienie opatrunku gipsowego. Pielęgniarka o tym fakcie poinformowała lekarza dyżurnego. Opatrunek zmieniany był dwukrotnie, pielęgniarka pisze o obfitym krwawieniu, oraz zmianie gipsu na szynę gipsową. W tym dniu pacjent, ze względu na zły stan i słabą morfologię nie był dializowany. Nadal obserwowano silne krwawienie z rany pooperacyjnej uda. Pacjent o godzinie 15.00 miał gorączkę 38 st C., złe samopoczucie, dreszcze. Zlecona była konsultacja nefrologiczna.

W II dobie po zabiegu również stwierdzono gorączkę 38 st. C.

W dniu 21.11.2008 roku wypisano powoda do domu.

/dowód: karta informacyjna k. 53, protokół pielęgniarstwa operacyjnego k. 54, historia choroby k. 61, k. 64-71, karta zakażenia zakładowego k. 62 odwrót/

Po opuszczeniu Oddziału Ortopedycznego powód pozostał pod opieką Poradni pozwanej placówki.

Wykonane w dniu 12.02.2009 roku RTG wykazało brak zrostu kości udowej.

W dniu 5.04.2009 roku powód zgłosił się do (...) Szpitala Wojewódzkiego z powodu bóli uda pod gipsem oraz gorączki. Pod skórą na powierzchni przednio-bocznej uda był wyczuwalny ropień. Założono sączek, zalecono wizyty w Poradni Chirurgicznej w dniu następnym.

W dniu 28.09.2009 roku powód po raz trzeci przebywał w (...) Szpitalu Wojewódzkim w P. na oddziale urazowo-ortopedycznym. Skierowany był z Poradni Chirurgicznej w trybie planowym w celu usunięcia zespolenia metalu.

W protokole pielęgniarstwa operacyjnego znajduje się zapis okresowe zmiany ropne na udzie w okolicy śruby. W dniu 28.09.2009 roku pobrano do badania materiał – wyhodowano *S. aureus* (...)

/dowód: historia choroby Poradni k. 49-52, k.72-73, historia choroby k. 74-88/

Podczas wizyty w Poradni w dniach 14,29 października, 5 listopada stwierdzono nadal wyciek treści surowiczych. Powód został skierowany do oddziału zapalenia kości w O..

/dowód: historia choroby Poradni k. 50-52/

Powód skontaktował się z Poradnią w O., gdzie w pierwszej kolejności zalecono mu wyleczenie wszelkich stanów zapalnych. W okresie od 30.03.2010 – do 3.04.2010 roku D. G. (2) przebywał w Oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej w Ł. z rozpoznaniem – zapalenie kości z przetoką ropną, staw rzekomy uda.

/dowód: karta informacyjna Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. k. 89/

W dniu 29.10.2012 roku został skierowany do Oddziału (...) w O.. Od 26.11.2012 – do 4.12.2012 roku powód przebywał w Oddziale Zapalenia Kości Kliniki (...) w O., gdzie był ponownie operowany.

/dowód: skierowanie do szpitala w O. k. 90, karty informacyjne Oddziału Zapaleń Kości w O.

k. 91-112, wyniki badań k. 113-115/

W okresie leczenia powód korzystał z pomocy konkubenta J. W. (1), która się nim opiekowała. Obecnie powód leczy się w W., koszt wizyty to 150 złotych, koszt paliwa 100 złotych. Koszt zakupu leków to kwota 200-300 złotych miesięcznie.

/dowód: zeznania świadka J. W. k. 143 odwrót,

k. 144 odwrót/

Po analizie przypadku powoda biegły nie stwierdza istotnych błędów w leczeniu zaraz po urazie, kwalifikacja do zabiegu była do przyjęcia, dobór sposobu zespolenia był też do przyjęcia (nie każdy pacjent ze skomplikowanym złamaniem może być transportowany do wysokospecjalistycznego ośrodka), była stosowana profilaktyka przeciwpzapalna i przeciw zakrzepowa, jednak fakt ujawnienia ogniska zakażenia z przetoką po kilku tygodniach dniach od wypisu każe przyjąć, że do zakażenia doszło podczas pobytu chorego w szpitalu. Pacjent (powód) ze złamaniem otwartym uda lewego, uraz złamania wielomiejscowego kdl, obciążony ogólnie z powodu niewydolności nerek, dializowany od 3 lat przed wypadkiem jest bardziej podatny na ryzyko zapalenia.

Powód obecnie jest w trakcie czynnego leczenia powikłań pozapalnych z destrukcją kostną okolicy dalszej nasady i przynasady kości udowej, duża dysfunkcja ruchowa na pograniczu z usztywnieniem kolana, zaniki mięśni uda i nieco goleni, szpeczące blizny okolicy uda i kolana obecnie bez wycieku i cech czynnego procesu zapalnego.

Uszczerbek na zdrowiu wynosi 15% ze względu na znaczną dysfunkcję kolana i 45% ze wskazaniem stan rzekomy zakażonej kości udowej lewej. Trwały pozapalny uszczerbek wynosi 20% z wyżej wymienionego ustalonego całkowitego 60% uszczerbku na zdrowiu.

W/w zakażenie przedłużyło przez okres ok. 5 roku cierpienia powoda i to dość znacznie. Po ostatnim zabiegu w 2012 roku

z usunięciem zakażonych tkanek, wczepieniu 3 gąbek antybiotykowych, oczyszczenie ogniska ze stabilizacją sposobem K. doszło do ustabilizowania stanu miejscowego i wygojenia przetoki, jednak to wygojenie i ustąpienie czynnego procesu zapalnego nie spowoduje likwidacji wtórnych zmian i znacząco stopień cierpień. Obecnie stopień cierpień nadal jest zaznaczony

i utrzymuje się na średnim poziomie. Konsekwencje przebytego zapalenia kolana są obecnie trudne do przewidzenia, należy przyjąć że są poważne w tym sensie, że doprowadzą do przyspieszonych zmian wtórnych i destrukcyjnych z usztywnieniem kolana lewego.

W przyszłości powód wymaga dalszego leczenia farmakologiczno – rehabilitacyjnego z ewentualną endoprotezoplastyką kolan o ile stan zapalny kości zostanie wyleczony. Koszty zwiększonych potrzeb trudne obecnie do oszacowania, nie mniej powód wymaga leków poprawiających stan chrząstki doustne i dostawowe wg zaleceń lekarzy leczących, leki przeciwbólowe i osłonowe (koszt ok. 500 złotych rocznie co 2-3 lata).

/dowód: opinia biegłego R. E. k. 157-162,

k. 182, 203/

Zakażenie w miejscu operowanym, które stwierdzono u powoda odpowiada kryteriom jak również warunkom wynikającym z definicji zakażenia szpitalnego miejsca operowanego, a mianowicie:

- rozwinęło się w okresie około 8 miesięcy po zabiegu operacyjnym (25.07.08), w którym użyto biomateriały w postaci części metalowych zespalających złamanie w obrębie kości kończyny dolnej lewej,
- występowały takie objawy jak wysoka gorączka i objawy zapalenia w obrębie operowanego stawu,
- stwierdzono w miejscu operowanym ropień po upływie około 8 miesięcy,
- rozpoznanie istnienia zakażenia zostało potwierdzone przez lekarza Oddziału Ratunkowego, który wykonał zabieg opróżnienia ropnia w dniu 05.04.2009 roku.

W warunkach prawidłowego działania systemu odpornościowego człowieka tj. prawidłowego współdziałania limfocytów B (odporność humoralna), limfocytów T i wielu elementów siateczkowo-śródbłonkowego ((...)) do rozwoju zakażenia nie dochodzi. Czynniki, które powodują rozwój zakażenia są bardzo zróżnicowane. Przyczyną rozwoju zakażenia u powoda było wniknięcie drobnoustroju do miejsca operowanego gdzie zaistniały warunki do namnożenia bakterii i rozwoju stanu zapalnego. Szczególnie istotnym jest fakt, że powód jest osobą o obniżonej odporności, która występuje m.in. u chorych

z niewydolnością nerek.

/dowód: opinia biegłego dr nauk medycznych A. B. k. 261-268, k. 340/

Wyciek surowiczo krwisty to dla doświadczonego chirurga jest jednoznaczne z rozpoznaniem klinicznym zapalenia kości. Nie ulega wątpliwości, że u powoda z osłabioną odpornością rozwinęło się zapalenie kości w miejscu przebitego otwartego złamania. Do zapalenia doszło w okresie jak definiował to biegły sądowy z zakresu chorób zakaźnych i w jakimś stopniu należy uznać za zakażenie szpitalne.

Doświadczenie pokazuje, że leczenie wg posiewu nie zawsze jest skuteczne i dopiero leczenie chirurgiczne stwarza większe szanse skutecznego leczenia. Na pewno obecność wycieku krwisto-surowiczego każe zwiększyć baczność obserwację monitorowania pacjenta.

/dowód opinia biegłego ortopedy R.E.

k. 359, k. 518/

Powikłania zapalne (zakażenie) doprowadziły u powoda do konieczności nie tylko reoperacji, ale także do założenia u niego unieruchomienia metalowego zewnętrznego. Założenie u powoda unieruchomienia metalowego zewnętrznego kończyny dolnej lewej spowodowało powstanie u niego blizn płaszczynowych w obrębie uda i podudzia. Tych blizn jest łącznie piętnaście wobec trzech liniowych blizn stricte pooperacyjnych (porównując ich łączne powierzchnie uznać można, że stanowią one ok. 1/2 wszystkich blizn). A więc skoro trwały uszczerbek na zdrowiu powoda spowodowany bliznami kończyny dolnej lewej wynosi 20%, to trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynikający z obecności blizn związanych wyłącznie z leczeniem zakażenia jest jego połową, czyli wynosi 10%.

W przypadku powoda, ze względu na długotrwałe utrzymujące się u niego powikłania zapalne i ropne, całkowicie uzasadnione (bo wręcz konieczne) było stosowanie przez niego środków opatrunkowych i odkażających (octanisept, neomycyna, maść żywokostowa, gaza opatrunkowa), co powód stosował od sześciu lat – wydatki na ten cel ponoszone przez powoda w kwocie 250 złotych miesięcznie są całkowicie uzasadnione i zgodne z cenami tych leków, biorąc pod uwagę ich miesięczne zużycie wynikające ze znacznej rozległości tych blizn u powoda.

Obecnie dalsze zastosowanie tych leków i środków nie jest już konieczne, natomiast zasadne jest stałe, systematyczne i dożywotnie natłuszczanie tych blizn maściami witaminowymi (linomag i dermosan naprzemiennie), co w przypadku blizn kończyny dolnej lewej u powoda nie jest tylko poradą lekarską ale jest wskazaniem leczniczym; miesięczny koszt zakupu tych maści wg cen obecnych, biorąc pod uwagę rozległość blizn u powoda określony został jako 100 złotych.

Obecny koszt zakupu leków przeciwbólowych, osłonowych, suplementów diety i objawowych to kwota 100 złotych miesięcznie.

/dowód: opinia biegłego R. E. k. 469 odwrót/

W ocenie biegłego w dziedzinie psychiatrii nie ma podstaw do orzeczenia uszczerbku na zdrowiu u powoda wynikającego z negatywnych skutków zapalenia kości na psychikę powoda

/dowód: opinia biegłego psychiatry B. J.

k. 477-479, k. 504/

W trakcie leczenia powód ponosił liczne wydatki związane z zakupem leków, wyjazdów do lekarza do Ł., do O..

/dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego

k. 427, faktury VAT k. 429-461, zeznania D. G.

k. 532 odwrót – 533/

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Podstawą prawną odpowiedzialności placówki medycznej jako pracodawcy lekarzy przeprowadzających zabieg i leczenie pooperacyjne jest art. 120 kodeksu pracy, w związku z art. 415, 416, 430 i 429 k. c.

Zgodnie zaś z art. 120 § 1 kodeksu pracy w razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej, zobowiązany do naprawienia szkody jest wyłącznie pracodawca.

§ 2. wobec pracodawcy, który naprawił szkodę wyrządzoną osobie trzeciej, pracownik ponosi odpowiedzialność przewidzianą w przepisach niniejszego rozdziału.

Stosownie do treści art. 415 k. c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Stosownie zaś do treści art. 416 k. c. osoba prawna jest obowiązana do naprawienia szkody wyrządzonej z winy jej organu.

Art. 429 k. c. stanowi, że kto powierza wykonanie czynności drugiemu, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną przez sprawcę przy wykonywaniu powierzonych mu czynności, chyba że nie ponosi winy w wyborze albo że wykonanie czynności powierzył osobie, przedsiębiorstwu lub zakładowi, które w zakresie swej działalności zawodowej trudnią się wykonywaniem takich czynności.

Art. 430 k. c. stanowi zaś, że kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych jej czynności. W niniejszej sprawie zachodzą przesłanki odpowiedzialności cywilnej pozwanej placówki medycznej:

- szkoda na osobie /niemajątkowa/ w postaci krzywdy,
a mianowicie rozstrój zdrowia, cierpienie i negatywne przeżycia psychiczne powoda w związku z wyrządzeniem szkody pacjentowi w procesie leczenia

- wina i bezprawność gdyż postępowanie lekarzy stanowiło niedopełnienie obowiązków wynikających z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136 poz. 857).

Zgodnie z art. 4 powołanej ustawy lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością. Temu obowiązkowi

z pewnością nie pociągnął zadość personel medyczny pozwanej placówki, poprzez brak monitorowania powoda. Pacjent udowodnił winę pozwanego, przejawiającą się w niedopełnieniu obowiązków wynikających z ustawy o zawodzie lekarza. Pacjent nie ma obowiązku wykazywać winy konkretnego pracownika, niemożność bowiem ustalenia kto personalnie dopuścił się niedbalstwa, uzasadnia przyjęcie winy anonimowej (beziimiennej). Koncepcję tą przyjmuje się powszechnie przy odpowiedzialności szpitala za szkody wyrządzone przez lekarzy pacjentom. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2001 roku IV CKN 232/00, Lex nr 52527, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2005 roku III CK 652/04, Lex nr 151668);

- adekwatny związek przyczynowy, który wynika z powołanych wyżej dowodów w postaci dokumentacji medycznej, opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, chirurgii plastycznej

i laseroterapii, które wskazują na tą okoliczność wystąpienia szkody w procesie leczenia. Lekarze prowadzący w tym przypadku w sposób zawiniony wyrządzili szkodę powodowi polegającą na dopuszczeniu do zapalenia kości i wytworzenia się stanu rzekomego uda.

Zgodnie z dyspozycją art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może na rzecz poszkodowanego zasądzić odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. winno odpowiadać kryteriom odpowiedniości oraz odczuwalności, powinno być też adekwatne do rozmiaru doznanej krzywdy. Stanowisko takie ugruntowane zostało na kanwie orzeczeń Sądu Najwyższego który stwierdza, że:

„Wysokość zadośćuczynienia pieniężnego powinna uwzględniać aktualne warunki oraz stopę życiową społeczeństwa, kraju,

w którym mieszka poszkodowany. Najbliższym punktem odniesienia powinien być poziom życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie” (Wyrok z dnia 29 maja 2008 r. Sąd Najwyższy II CSK 78/08) a także użyte w art. 445 § 1 k.c. pojęcie "sumy odpowiedniej" choć ma charakter nieo określony, tym niemniej

w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należałoby kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, a mianowicie to, że musi ono mieć charakter kompensacyjny,

a więc musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Z tego wynika, że "wartość odpowiednia" to wartość utrzymana w granicach odpowiadających aktualnym warunkom

i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Pamiętać przy tym należy, że na wysokość zadośćuczynienia składają się cierpienia pokrzywdzonego - tak fizyczne jak i psychiczne - których rodzaj, czas trwania i natężenie, należy każdorazowo określić

w kontekście materiału dowodowego sprawy. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenia, jaka konkretnie kwota jest "odpowiednia" z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne”.

Bezspornym zdaniem Sądu jest fakt, iż na skutek błędu medycznego, polegającego na nierozpoznanie zapaleniu kości pomimo, iż wyciek surowiczo – krwisty, gorączka, ból w tym świadczyły. Nie rozpoznanie i nie podjęcie właściwego leczenia było rażącym zaniedbaniem ze strony lekarzy.

Bezspornym także w sprawie jest fakt, że popełniając błąd doprowadził do zapalenia kości i długotrwałego procesu leczenia powoda jak i do 30% uszczerbku na jego zdrowiu (20% według biegłego ortopedy i 10% według biegłego chirurgii plastycznej

i laseroterapii). Biegli stwierdzili, że u powoda wynikiem powikłań pozapalnych jest duża dysfunkcja ruchowa na pograniczu

z usztywnieniem kolana, zaniki mięśni uda i nieco goleni, szpecące blizny okolicy uda i kolana.

Dlatego Sąd przyjął, że odpowiednią kwotą tytułem zadośćuczynienia jest kwota 60 000 (sześćdziesiąt tysięcy) złotych, biorąc pod uwagę wymiar krzywdy jakiej doznał powód w wyniku błędu lekarskiego.

W niniejszej sprawie Sąd uznał, iż kwota ta jest kwotą odpowiednią, w pozostałej części żądania powoda jako wygórowane oddalił. Powód dochodził także kwoty 50 000 zł tytułu zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta. Żądanie to w ocenie Sądu jest zasadne, chociaż nie w wysokości dochodzonej przez powoda.

Podstawę prawną powyższego roszczenia stanowią zatem przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U z 2007r. Nr 14, poz. 89). Zgodnie z art. 19 a ust. 1 powyższej ustawy w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz

w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. (Obecnie źródłem praw pacjenta jest obowiązująca od dnia

5 czerwca 2009r. ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Zasadność powyższego roszczenia należy również rozważyć w kontekście uregulowań zawartych w ustawie z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008r. Nr 136, poz. 857).

Zgodnie z zapisem art. 19 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej.

W przypadku powoda doszło do naruszenia prawa pacjenta poprzez niezastosowanie w procesie właściwego rozpoznania a co za tym idzie prawidłowego leczenia.

Dlatego też Sąd uznał za zasadne zasądzenie na rzecz powoda kwoty 10 000 tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta.

Sąd mając na uwadze wydatki poniesione przez powoda w okresie od 1 października 2009 roku do 1 marca 2013 roku tj. przez okres 44 miesięcy zasądził na jego rzecz tytułem skapitalizowanej renty kwoty 24 200 złotych. Sąd przyjął kierując się opiniami biegłych, iż koszt dodatkowych wydatków z tego tytułu wyniósł średnio 450 zł miesięcznie. Na powyższe składa się kwota zakupu leków, środków opatrunkowych (kwota 250 zł opinia biegłego specjalisty chirurgii plastycznej C. D.), dojazdów do placówek medycznych, zakupu leków przeciwbólowych (80 zł miesięcznie), zakupu maści na blizny (kwota 100 zł miesięcznie), około 2 godzin opieki (kwota 30 zł).

Uwzględniając fakt, iż powód nadal jest w trakcie leczenia i musi nadal kupować leki, maści na blizny, korzystać z pomocy osób trzecich Sąd uznał, iż renta z tytułu zwiększonych potrzeb kształtuje się na tym samym poziomie.

Z tych względów Sąd w pozostałej części, jeżeli chodzi o rentę, powództwo oddalił.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd nie obciążył powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego. Sąd miał na uwadze przede wszystkim charakter roszczeń objętych pozwem.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 100 k.p.c. Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Tryb. kwotę 5 180 zł tytułem brakującej opłaty sądowej od pozwu od uwzględnionej części powództwa na kwotę 2 494 zł tytułem wydatków w sprawie od uwzględnionej części powództwa.

O kosztach na rzecz powoda Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c.